

- BV Bạch Mai Giai Đoạn 2017-2018. Luận án Thạc Sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
2. **Hoàng Khắc Chuẩn.** Đa Hồng Cầu Trên Bệnh Nhân Sau Ghép Thận Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. tập 20, số 4, 2016; 2016.
 3. **Yang Y, Yu B, Chen Y.** Blood disorders typically associated with renal transplantation. *Front Cell Dev Biol.* 2015;3(MAR). doi:10.3389/fcell.2015.00018
 4. **Eisenga MF, Minović I, Berger SP, et al.** Iron deficiency, anemia, and mortality in renal transplant recipients. *Transpl Int.* 2016;29(11): 1176-1183. doi:10.1111/TRI.12821
 5. **Lim AKH, Kansal A, Kanellis J.** Factors associated with anaemia in kidney transplant recipients in the first year after transplantation: A cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):1-10. doi:10.1186/S12882-018-1054-7/FIGURES/2
 6. **Pabisiak K, Stepniewska J, Ciechanowski K.** Pure Red Cell Aplasia After Kidney Transplantation: Parvovirus B19 Culprit or Coincidence? *Ann Transplant.* 2019;24:123. doi:10.12659/AOT.913663
 7. **Nguyễn Thị Thanh Huyền.** Thực Trạng Thiếu Máu và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Sau Ghép Thận Tại Bệnh Viện Bạch Mai. Luận án Thạc Sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

KHẢO SÁT CÁC BỆNH CẢNH LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN HẬU COVID-19

Phạm Ngọc Xuân Nhi¹, Nguyễn Thị Bay¹, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các bệnh cảnh lâm sàng Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 có hoặc không có bệnh nền kèm theo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 390 người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 tại Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện YHCT Long An từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Độ tuổi trung bình tập trung ở nhóm trung niên. Nghề nghiệp chủ yếu ở nhóm lao động trí óc và hưu trí. Các bệnh cảnh lâm sàng YHCT phổ biến: Tâm Tỳ hư (31,28%), Tâm Thận bất giao (17,44%), Tâm huyết hư (11,79%), Tâm âm hư (11,28%). Tỷ lệ người bệnh có bệnh nền chiếm 2/3 tổng số người tham gia. Có mối liên quan giữa các bệnh cảnh lâm sàng YHCT phổ biến của mất ngủ hậu COVID-19 với các yếu tố bệnh nền như Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Thoái hóa khớp, Rối loạn lipid máu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Những bệnh cảnh lâm sàng YHCT của mất ngủ hậu COVID-19 phổ biến là Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm âm hư và Tâm huyết hư. Hậu COVID-19 làm gia tăng tình trạng mất ngủ trên cả đối tượng có và không có bệnh đi kèm. Có mối tương quan giữa yếu tố bệnh nền và những bệnh cảnh lâm sàng chủ yếu. **Từ khóa:** mất ngủ, hậu COVID-19, YHCT, bệnh nền

SUMMARY

SURVEY ON THE PATTERNS OF THE TRADITIONAL MEDICINE IN PATIENTS WITH POST-COVID-19 INSOMNIA

Objectives: To investigate the patterns of the traditional medicine in post-COVID-19 insomnia

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bay
Email: ngthibay@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.12.2023
Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024
Ngày duyệt bài: 6.2.2024

patients with or without comorbidities. **Materials and Methods:** A cross-sectional study interviewed 390 patients diagnosed with having insomnia post-COVID-19 at Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital and Long An Traditional Medicine Hospital from 12/2022 to 06/2023. **Results:** Females accounted for a higher proportion than males. The average age was concentrated in middle age. The main professions were concentrated in the intellectual labor and retirement group. The most common traditional medicine patterns were deficiency of both the Heart and Spleen (31,28%), Heart-Kidney noninteraction (17,44%), Heart-blood deficiency (11,79%), Heart-yin deficiency (11,28%). The proportion of patients with comorbidities accounts for 2/3 of the total number of participants. The correlations was found between the patterns of traditional medicine in insomnia patients who experienced COVID-19 and factors of comorbidities such as hypertension, diabetes, osteoarthritis, and dyslipidemia ($p < 0,05$). **Conclusion:** The most common patterns of post-COVID-19 insomnia in traditional medicine were deficiency of both the Heart and Spleen, Heart-Kidney noninteraction, Heart-blood deficiency, Heart-yin deficiency. Post-COVID-19 has led to an increase in insomnia of both individuals with and without accompanying chronic diseases. There are correlations between the most common patterns of traditional medicine in patients with post-COVID-19 and those who underwent comorbidities. **Keywords:** insomnia, post-COVID-19, traditional medicine, comorbidities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Viện Y tế Quốc gia về Chất lượng điều trị (NICE), Hội chứng hậu COVID-19 (hay COVID kéo dài) là tập hợp các triệu chứng thể chất, nhận thức và/hoặc tâm lý dai dẳng hơn 12 tuần sau nhiễm bệnh và không được giải thích bằng một chẩn đoán thay thế[7]. Trong các nghiên cứu về hậu COVID-19 ghi nhận mất ngủ chiếm 26% đứng thứ 2 sau tình trạng mệt mỏi (63%),

những thiếu hụt về giấc ngủ này tác động tiêu cực đến thể chất và tinh thần của người bệnh[6]. Nó có thể là yếu tố độc lập hoặc xảy ra cùng với các vấn đề sức khỏe tìm ẩn khác như chịu ảnh hưởng bởi các bệnh lý nội ngoại khoa đi kèm làm trầm trọng hơn tình trạng mất ngủ.

Theo YHCT, người bệnh sau nhiễm ngoại tà đặc biệt loại bệnh với tính truyền nhiễm và lưu hành mạnh mẽ xâm nhập cộng đồng như COVID-19 thì cơ thể vẫn còn chịu tổn thương cả về Tinh, Khí, Huyết, Thần...kèm rối loạn tạng phủ bên trong khiến Âm Dương mất đi sự cân bằng. Vấn đề giấc ngủ lại là kết quả của sự giao hòa Âm Dương, do đó gây nên tình trạng mất ngủ hay được gọi là Thất miên, Vô miên... Các bệnh cảnh của Thất miên bao gồm Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm âm hư, Can uất hóa hỏa,...[5].

Từ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu để khảo sát các bệnh cảnh phổ biến cùng mối tương quan từ những bệnh cảnh tương ứng đó với các yếu tố có hoặc không có bệnh nền trên người bệnh mất ngủ hậu COVID-19. Các bệnh nền được chọn dựa trên mô hình bệnh tật thường gặp ở các cơ sở khám chữa bệnh YHCT bao gồm Tăng huyết áp (THA), Đái tháo đường (ĐTĐ), Đột quỵ (ĐQ), Thoái hóa khớp (THK), Rối loạn lipid máu (RLLM)[4].

Mục tiêu tổng quát: *Khảo sát các bệnh cảnh lâm sàng YHCT trên người bệnh mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 có hay không bệnh nền.*

Mục tiêu cụ thể:

1. Xác định tỷ lệ các bệnh cảnh lâm sàng YHCT của người bệnh mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 bằng tứ chẩn.
2. Xác định chứng hậu COVID-19 làm gia tăng tình trạng mất ngủ và tỷ lệ người bệnh mất ngủ hậu COVID-19 có bệnh nền (THA, ĐTĐ, ĐQ, THK, RLLM) và không bệnh nền.
3. Xác định mối liên quan giữa các bệnh cảnh lâm sàng YHCT trên người bệnh mất ngủ hậu COVID-19 có và không có bệnh nền.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Người bệnh có tiền sử nhiễm COVID-19 được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn từ ≥ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện YHCT Tp. Hồ Chí Minh, Bệnh viện YHCT Long An từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHHĐ:

- Người bệnh đồng ý tham gia
- Người bệnh có tiền sử nhiễm COVID-19 và triệu chứng hậu COVID-19 kéo dài ≥ 12 tuần
- Người bệnh thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ không thực tổn ICD-10 (F51.0)[1]:
 - Thời gian giấc ngủ giảm: giảm số lượng giấc ngủ, chỉ ngủ được 3-4 giờ/24 giờ, thậm chí thức trắng đêm
 - Khó đi vào giấc ngủ: thường mất hơn 30 phút đến 1 giờ 30 phút mới đi vào giấc ngủ
 - Khó duy trì giấc ngủ, thức dậy sớm và không thể quay lại giấc ngủ; chất lượng giấc ngủ kém
 - Xảy ra ít nhất 3 lần/tuần kéo dài ít nhất 1 tháng
 - Các triệu chứng này ảnh hưởng đến chức năng ban ngày: khó chịu hoặc rối loạn chức năng hoạt động nghề nghiệp, xã hội

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia
- Tiền sử mất ngủ không thực tổn trước nhiễm COVID-19; các bệnh ngủ lịm (ngủ ngày quá mức), rối loạn giấc ngủ do hô hấp, rối loạn nhịp thức-ngủ hàng ngày (ngủ sớm và dậy sớm hơn bình thường hoặc ngủ trễ và dậy trễ hơn bình thường), bệnh tâm thần như trầm cảm hoặc mê sảng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh theo YHCT:

Theo các công trình nghiên cứu về bệnh cảnh lâm sàng YHCT cũng như những tài liệu kinh điển đề cập đến 9 bệnh cảnh thường gặp. Đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHHĐ. Từ đó, dựa vào tứ chẩn để qui nạp các hội chứng và chia người bệnh theo các bệnh cảnh[5][8]:

	Tâm Tỳ hư	Tâm Thận bất giao	Tâm âm hư	Tâm huyết hư	Vị bất hòa
Vọng	Sắc mặt úa vàng, lưỡi nhạt bệu, rêu mỏng	Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít hoặc không rêu	Chất lưỡi đỏ đặc biệt ở đầu lưỡi, rêu vàng	Sắc mặt kém tươi, mệt mỏi, môi nhợt, chất lưỡi nhạt, ít hoặc không rêu	Rêu lưỡi dày
Văn	Tiếng nói nhỏ	Tiếng nói nhỏ, rõ	Tiếng nói rõ	Tiếng nói nhỏ	Tiếng nói rõ
Vấn	Hồi hộp hay quên, ngủ ít hay mê, dễ tỉnh giấc, mệt mỏi ăn không ngon, đại tiện nhão	Bứt rứt khó ngủ, triệu nhiệt, mồ hôi trộm, ứ tai, chóng mặt, hay quên, đau lưng, tiểu đêm nhiều lần	Mất ngủ thức dậy thường gặp ác mộng, cáu gắt, đánh trống ngực, ngũ tâm phiền nhiệt, đổ	Trí nhớ kém, hay mơ, ngủ dễ giật mình, thức dậy sớm khó ngủ lại được, chóng mặt, hay quên, đánh	An ít, hay ợ hơi, đau vùng thượng vị, bụng căng tức, khó ngủ hoặc không ngủ được. Đại

			mồ hôi ban đêm	trống ngực	tiện khó
Thiệt	Mạch tế nhược	Mạch tế sắc	Mạch trầm sắc	Mạch tế sắc	Mạch hoạt
	Tâm hỏa vượng	Can uất hỏa hỏa	Đàm nhiệt nội nhiệt	Tâm Đờm khí hư	
Vọng	Loét miệng và lưỡi, lưỡi đỏ với nhiều gai lưỡi, đỏ ở đầu lưỡi, ít rêu	Mắt đỏ, lưỡi đỏ rêu vàng dày	Chất lưỡi đỏ, rêu nhơn vàng	Chất lưỡi bình thường hoặc nhợt nhạt với lớp rêu trắng mỏng	
Văn	Tiếng nói rõ	Tiếng nói rõ	Tiếng nói rõ	Tiếng nói nhỏ	
Vấn	Tinh thần bồn chồn, khó vào giấc, tâm phiền, đánh trống ngực, khát, miệng đắng họng khô, tiêu bón, tiểu vàng hoặc máu	Khó vào giấc, căng thẳng hay cáu gắt, đau đầu. Chóng mặt, ù tai; căng chướng thượng vị hông sườn, buồn nôn	Đầu nặng, mất ngủ, nhiều đờm, miệng đắng, tức ngực, ăn kém	Thường thức vào ban đêm, khó ngủ lại, đánh trống ngực, nhiều nổi ám ảnh, dễ khiếp sợ, mệt mỏi, trầm cảm	
Thiệt	Mạch tế sắc	Mạch huyền sắc	Mạch huyền hoạt sắc	Mạch hư vô lực	

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Excel, phân tích bằng phần mềm R. Các biến định lượng được tính theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị trung vị, Max, Min. Biến định tính được trình bày theo tỷ lệ phần trăm.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh số 989/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 11 năm 2022.

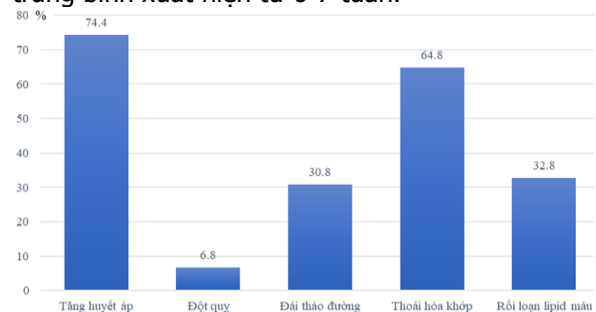
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023, khảo sát được 390 người bệnh mất ngủ hậu COVID-19.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=390)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	151	38,72
	Nữ	239	61,28
Tuổi	< 30	26	6,67
	30 – 40	45	11,54
	41 – 50	53	13,59
	51 – 60	99	25,38
	> 60	167	42,82
Tuổi trung bình 55,46 ± 15,56 (nhỏ nhất là 20 và lớn nhất là 87)			
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	83	21,28
	Lao động nặng	66	16,92
	Lao động trí óc	124	31,79
	Hưu trí	117	30,00
Bệnh nền	Có	250	64,1
	Không	140	35,9
Thời gian xuất hiện mất ngủ sau nhiễm COVID-19	Dưới 2 tuần	19	4,87
	2 đến dưới 4 tuần	46	11,79
	4 đến dưới 8 tuần	200	51,28
	Trên 8 tuần	125	32,05
Trung bình ± Độ lệch chuẩn: 6,73±3,51			

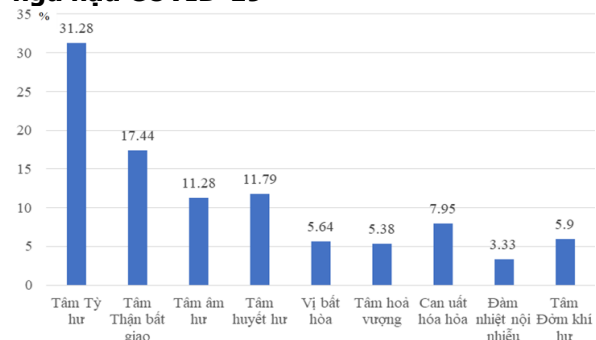
Nữ giới chiếm ưu thế gấp 1,6 lần nam giới. Đa số người tham gia ở độ tuổi trên 60 tuổi, dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất. Độ tuổi trung bình là 55,46 ± 15,56. Nghề nghiệp chủ yếu ở nhóm lao động trí óc và hưu trí. Tỷ lệ người bệnh có bệnh nền cao gấp 2 lần nhóm không bệnh nền, chiếm 2/3 tổng số người tham gia nghiên cứu. Thời gian xuất hiện mất ngủ sau nhiễm COVID-19 tập trung từ 4 đến dưới 8 tuần. Thời gian trung bình xuất hiện từ 6-7 tuần.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các bệnh nền người bệnh mất ngủ

Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất, kế đến là Thoái hóa khớp, còn lại theo thứ tự là Rối loạn lipid máu, Đái tháo đường, Đột quỵ.

Tỷ lệ các bệnh cảnh lâm sàng YHCT mất ngủ hậu COVID-19



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh cảnh lâm sàng YHCT

4 bệnh cảnh phổ biến nhất trong nghiên cứu là Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm huyết hư, Tâm âm hư. Bệnh cảnh ít gặp nhất là Đàm nhiệt nội nhiễu.

Bảng 2. Phân bố giữa bệnh cảnh YHCT và bệnh nền

Trạng thái Bệnh cảnh	Không bệnh nền	TH A	Đ Q	ĐT Đ	TH K	RL LM
Tâm Tỳ hư	33	32	5	21	39	14
Tâm Thận bất giao	18	53	7	17	62	19
Tâm âm hư	22	22	1	7	12	10
Tâm huyết hư	12	25	2	9	18	6
Vị bất hòa	12	7	0	3	5	4
Tâm hỏa vượng	11	10	0	5	8	8
Can uất hỏa hóa	14	15	2	8	10	9
Đàm nhiệt nội nhiễu	7	6	0	1	3	3
Tâm Đờm khí hư	11	12	0	5	4	5
Tổng	140	182	17	76	161	78

Người bệnh không bệnh nền phân bố tất cả các bệnh cảnh. Các bệnh nền tập trung ở những bệnh cảnh phổ biến.

Liên hệ giữa bệnh cảnh lâm sàng YHCT và người bệnh có hoặc không có bệnh nền

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến logistic các bệnh cảnh lâm sàng và bệnh nền

	Đặc điểm	OR	KTC 95%	p
Tâm Tỳ hư	1. Có bệnh nền	0,31	0,13 – 0,74	0,001*
	2. THA	2,91	1,55 – 5,45	0,000*
	3. THK	0,64	0,35 – 1,18	0,047*
	AIC	470,93		
	-2 Log-likelihood	228,47		
	R ²	0,96		
Tâm Thận bất giao	1. Có bệnh nền	2,64	1,13 – 6,18	0,030*
	2. ĐTĐ	0,55	0,29 – 1,05	0,049*
	3. THK	2,04	1,10 – 3,79	0,012*
	4. RLLM	0,58	0,31 – 1,09	0,065
	AIC	432,75		
	-2 Log-likelihood	211,04		
	R ²	0,409		
Tâm âm hư	1. THA	2,56	0,7 – 9,29	0,025*
	2. THK	0,52	0,22 – 1,24	0,097
	AIC	239,91		
	-2 Log-likelihood	116,311		
	R ²	0,311		
Tâm huyết hư	1. RLLM	3,46	3,18 – 4,18	0,025*
	AIC	314,2		
	-2 Log-likelihood	153,932		
	R ²	0,271		
Vị bất hòa	1. THK	0,53	0,14-1,95	0,018*
	AIC	169,69		
	-2 Log-likelihood	81,477		
	R ²	0,354		

Tâm hỏa vượng	1. Có bệnh nền	0,49	0,20 - 1,18	0,989
	2. THA	1,04	0,43 - 2,51	0,989
	3. RLLM	7,47	1,51 - 36,85	0,01*
	AIC	153,81		
	-2 Log-likelihood	71,292		
	R ²	0,353		
Can uất hỏa hóa	1. Có bệnh nền	0,18	0,03 - 1,16	0,033*
	2. RLLM	2,4	0,86 - 6,69	0,046*
	AIC	217,52		
	-2 Log-likelihood	103,439		
	R ²	0,271		
Đàm nhiệt nội nhiễu	1. Có bệnh nền	2,47	2,15 - 3,42	0,912
	2. THA	1,98	1,32 - 2,97	0,033*
	AIC	114,33		
	-2 Log-likelihood	52,911		
	R ²	0,062		
Tâm Đờm khí hư	1. Có bệnh nền	0,59	0,25 - 1,38	0,991
	2. THA	1,26	0,54 - 2,94	0,992
	3. THK	0,34	0,1 - 1,18	0,041*
	AIC	170,29		
	-2 Log-likelihood	80,559		
	R ²	0,096		

* $p < 0,05$

Mô hình hồi quy đa biến logistic của 9 bệnh cảnh lâm sàng YHCT mất ngủ hậu COVID-19 với các yếu tố liên quan xuất hiện. Dựa trên các chỉ số OR thể hiện mối tương quan thuận nghịch, giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Chỉ số AIC và -2 Log-likelihood nhỏ nhất đưa ra mô hình tối ưu giữa bệnh cảnh lâm sàng và các yếu tố liên quan. R² phản ánh mức độ của các yếu tố bệnh nền góp phần vào bệnh cảnh lâm sàng có mối tương quan. Những bệnh nền xuất hiện trong các mô hình là THA, THK, ĐTĐ và RLLM.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Trong 390 đối tượng tham gia, nữ giới chiếm 61,28% và nam giới chiếm 38,72% với độ tuổi trung bình 55 tuổi tập trung ở nhóm trung niên, tuổi nhỏ nhất trong khảo sát là 20 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi. Phân bố nghề nghiệp chủ yếu ở 2 nhóm là nhóm người lao động trí óc và hưu trí. Đây là nhóm nghề nghiệp với nhiều áp lực, căng thẳng trí óc thường xuyên đối mặt với cuộc sống nhiều biến động; đồng thời nhóm trung niên cùng với sự lão hóa và nhiều sự thay đổi tâm sinh lý đặc biệt khi người bệnh vừa trải qua tác động của đại dịch COVID-19 gây ảnh hưởng không nhỏ về sức khỏe và tinh thần hậu nhiễm bệnh. Tỷ lệ người bệnh mất ngủ hậu COVID-19 có bệnh đi kèm cao gấp 2 lần số người bệnh không có bệnh nền. Kết quả khá tương đồng với các nghiên cứu của

Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Lê Thị Bình Minh[2][3]. Thời gian xuất hiện mất ngủ sau nhiễm COVID-19 trong khảo sát chiếm tỷ lệ cao là từ 4-8 tuần (51,28%), trên 8 tuần (32,05%) và thấp nhất là dưới 2 tuần (4,87%). Người bệnh có tình trạng mất ngủ trước khi nhiễm COVID-19 bị loại khỏi nghiên cứu. Để từ đó có cái nhìn rõ hơn về ảnh hưởng hậu COVID-19 làm gia tăng xuất hiện mất ngủ trên đối tượng đã nhiễm bệnh, ngay cả khi bệnh nhẹ và không có tiền sử bệnh nền đi kèm. Kết quả nghiên cứu cho thấy THA chiếm tỷ lệ cao nhất (74,4%), tiếp đến là THK (64,8%), RLLM và ĐTĐ có tỷ lệ là 32,8 % và 30,8%, riêng ĐQ là ít xuất hiện nhất chiếm 6,8%. Thấy rằng hậu COVID-19 là bệnh lý mới nổi, còn chưa được hiểu biết đầy đủ, ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố và gây tác động trên đa cơ quan hệ thống của người bệnh khi nhiễm virus. Đồng thời, có tương đồng giữa độ tuổi của mẫu nghiên cứu tập trung ở nhóm trung niên với các bệnh nền phổ biến trong mô hình bệnh tật tại các cơ sở khám chữa bệnh YHCT khi phân bố chủ yếu liên quan các bệnh lý tim mạch, cơ xương khớp[4].

Bệnh cảnh lâm sàng YHCT của mất ngủ hậu COVID-19: Các bệnh cảnh phổ biến xuất hiện với tỷ lệ trên 10% là Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm huyết hư và Tâm âm hư. Những bệnh cảnh ít xuất hiện hơn chiếm tỷ lệ 3-8% là Can uất hóa hỏa, Tâm Đờm khí hư, Vị bất hòa, Tâm hỏa vượng và Đàm nhiệt nội nhiễu. Có sự tương đồng với nghiên cứu của Poon về tần suất phổ biến của các bệnh cảnh lâm sàng YHCT mất ngủ[8].

Liên hệ giữa bệnh cảnh lâm sàng YHCT và người bệnh có hoặc không có bệnh nền: Mô hình của Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Can uất hóa hỏa có liên quan đến yếu tố có bệnh nền đi kèm với mỗi tương quan thuận và chỉ số $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Tâm Tỳ hư, Tâm âm hư, Đàm nhiệt nội nhiễu có liên quan THA. Tâm Thận bất giao, Tâm Đờm khí hư liên quan đến THK. Bệnh cảnh Tâm Thận bất giao có liên quan đến ĐTĐ. Và Tâm huyết hư có liên quan đến yếu tố RLLM. Kết quả cho thấy mỗi tương quan giữa có bệnh nền mạn tính đi kèm với những bệnh cảnh YHCT mất ngủ phổ biến này khá tương đồng cùng tính chất bệnh khi chủ yếu bệnh nghiên về hư nhiều hơn thực. Từ đó, mở rộng nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu đa trung tâm để xác định những mối liên quan đã phát

hiện hoặc yếu tố tìm ẩn từ các bệnh lý đồng mắc khác đi kèm ở mất ngủ hậu COVID-19 để cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học cho vấn đề này. Đồng thời, góp phần xây dựng chiến lược điều trị phù hợp từng cá thể và phát huy sự kết hợp điều trị và dự phòng giữa YHHĐ và YHCT.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh cảnh lâm sàng YHCT của mất ngủ hậu COVID-19 phổ biến là Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm huyết hư, Tâm âm hư. Qua nghiên cứu thấy rằng chứng hậu COVID-19 làm gia tăng xuất hiện tình trạng mất ngủ không thực tổn trên cả đối tượng có hoặc không có bệnh nền đi kèm. Có mối tương quan giữa những bệnh cảnh lâm sàng YHCT phổ biến với yếu tố bệnh nền gồm các bệnh mạn tính (THA, THK, ĐTĐ, RLLM) trên người bệnh mất ngủ hậu COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Quyết định số 3465/QĐ-BYT ngày 8/7/2016 về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế. Phụ lục: Danh mục bệnh theo ICD-10 (Bộ Y Tế) (2016)
2. **Nguyễn Lê Thị Bình Minh, Trần Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Long Điền, et al.** Các triệu chứng kéo dài thường gặp ở bệnh nhân hồi phục sau nhiễm COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 07/18 2023; 528(1).
3. **Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc.** Bước đầu đánh giá tình trạng mất ngủ không thực tổn và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 06/02 2021; 499(1-2).
4. **Nguyễn Huệ Nguyễn Tâm.** Khảo sát mô hình bệnh tật của bệnh nhân là người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Luận văn Thạc Sĩ. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2021
5. **Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn.** Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây Y. NXB Y học; 2021; 108-145.
6. **Huang C., Huang L., Wang Y., et al.** 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* (London, England). Jan 16 2021;397(10270):220-232.
7. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Updated 11 November 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
8. **Poon M. M, Chung K. F., Yeung W. F., Yau V. H., Zhang S. P.** Classification of insomnia using the traditional chinese medicine system: a systematic review. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*. 2012;2012:735078.